



**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA  
SECRETARÍA DE FINANZAS  
ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS**

NÚMERO: ICAPET/ICAPET/0077/2016

CLAVE PRESUPUESTARIA: 52400110600000411374EBAFG0116

DEPENDENCIA O ENTIDAD: INSTITUTO DE CAPACITACION Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA

**AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN**

FECHA: 08/02/2016

NOMBRE DEL COMISIONADO: FERNANDO MELO GUZMAN

CATEGORÍA: M.M. Y S. - DIRECTOR - 0C1913A

ADSCRITO A LA: DIRECCION DE VINCULACION

LUGAR DE COMISIÓN: VILLA SOLA DE VEGA

REGIÓN: SIERRA SUR

OBJETO DE LA COMISIÓN: IMPARTIR CONFERENCIA DE LA IMPORTANCIA DE LAS COMPETENCIAS LABORALES EN LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LA SIERRA SUR DE OAXACA

ORDENÁNDOLE PRESENTARSE CON: LOS ORGANIZADORES

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 12/02/2016 AL 12/02/2016 CUOTA DIARIA: \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:TKL-5428

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA DIRECCIÓN GENERAL

CD. IVONNE GALLEGOS CARRETERO

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

**CONSTANCIA DE COMISIÓN**

Villa Sola de Vega A 12 de febrero DE 2016

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 12/02/16 AL 12/02/16



DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN

SELLO

*[Handwritten Signature]*  
Lic. Christiana Flores García  
Coordinadora de Vinculación UTSSO

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD, TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

**RECIBO OFICIAL**

NUMERO: ICAPET/ICAPET/0077/2016

FECHA: 08/02/2016

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$400.00 (CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

*[Handwritten Signature]*

MEGF740207

FERNANDO MELO GUZMAN

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

*[Handwritten Signature]*

C.P. LUIS ALFREDO POBLANO CONTRERAS

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

*[Handwritten Signature]*

CD. IVONNE GALLEGOS CARRETERO

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

*C/S3*

*97-62439  
C=65482*

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS